

 SECRETARÍA GENERAL	INFORME DE SUPERVISION DE CONTRATOS PARA PRESTACION DE SERVICIOS – BIENES Y SUMINISTROS	VERSIÓN	001
		FECHA DE APROBACIÓN	2024-01-31

Nota: (Diligenciar los cuadros con la información del contrato y acta de inicio)

Informe de Supervisión No:	06
Contrato No:	202401269

1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO

Contratista:	MILAGROS DEL PILAR REDONDO RODRIGUEZ												
Identificación:	55.231.198												
Tipo de Contrato:	PRESTACION DE SERVICIOS												
Nombre del Supervisor:	OLINDA OÑORO JIMENEZ												
Objeto del Contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR LA GESTIÓN DE LA DIMENSIÓN SEXUALIDAD, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS EN LOS 22 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO.												
Plazo de Ejecución:	El plazo para la ejecución será de seis (6) meses, los cuales serán contados una vez se cumplan los requisitos de perfeccionamiento y ejecución establecidos en el artículo 41 de la Ley 80 de 1993.												
Numero de Certificación de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)	202401307	Fecha de C.D.P.	2024 / 05 / 16										
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	202403116	Fecha del R.P.	2024 / 06 / 19										
Valor del Contrato	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>Contrato Inicial</td> <td>\$ 36.000.000</td> </tr> <tr> <td>Adición 1</td> <td>\$</td> </tr> <tr> <td>Adición 2</td> <td>\$</td> </tr> <tr> <td>Adición 3</td> <td>\$</td> </tr> <tr> <td>Total</td> <td>\$ 36.000.000</td> </tr> </table>			Contrato Inicial	\$ 36.000.000	Adición 1	\$	Adición 2	\$	Adición 3	\$	Total	\$ 36.000.000
	Contrato Inicial	\$ 36.000.000											
	Adición 1	\$											
	Adición 2	\$											
	Adición 3	\$											
Total	\$ 36.000.000												
Fecha de inicio del contrato	Fecha de terminación del contrato	Fecha de Suspensión del contrato	Fecha de reinicio										
19-06-2024	18-12-2024												

1.1 MODIFICACIONES DEL CONTRATO


(Relacionar Adiciones y/u Otro sí, Si aplica)

DOCUMENTO	FECHA SUSCRIPCION AAA/MM/DD	PRÓRROGA DEL PLAZO (meses y/o días)	ADICIÓN VALOR (\$)	OBSERVACIÓN

2. GARANTIAS CONSTITUIDAS POR EL CONTRATISTA (según se establezcan en el Contrato)

Nota: Aplica solo para Informes de supervisión de Bienes y suministros.

Aseguradora	No de Póliza	Actualización de Póliza (En caso que aplique)	Amparos	Vigencia	
				Desde (yyyy-mm-dd)	Hasta (yyyy-mm-dd)
			Calidad del servicio		
			Cumplimiento		
			Anticipo		
			Pago anticipado		
			Calidad y correcto funcionamiento de los bienes y equipos suministrados		

 SECRETARÍA GENERAL	INFORME DE SUPERVISION DE CONTRATOS PARA PRESTACION DE SERVICIOS – BIENES Y SUMINISTROS	VERSIÓN 001
		FECHA DE APROBACIÓN 2024-01-31

			Salarios y prestaciones		
			Responsabilidad Civil Extracontractual		
			Otros		

3. ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO (*)

DESCRIPCIÓN		VALOR
Valor del Contrato Inicial		\$ 36.000.000
Adición No. 1		\$
Adición No. 2		\$
Adición No. 3		\$
Valor Total del contrato		\$ 36.000.000
Porcentaje del Anticipo	%	\$
Porcentaje del Pago anticipado	%	\$
Valor Amortizado del Anticipo		\$
Valor Ejecutado del Contrato		\$ 36.000.000
Valor por ejecutar		\$ 0
Valor a pagar en el presente Informe		\$ 6.000.000
No. Factura o Cuenta de Cobro		06

4. INFORMACION SOBRE AVANCE DEL CONTRATO

4.1 SERVICIOS Y/O PRODUCTOS RECIBIDOS A SATISFACCIÓN CORRESPONDIENTES AL PERIODO DE NOVIEMBRE A DICIEMBRE DE 2024.

Las actividades desarrolladas por el contratista en el periodo descrito anteriormente, relacionadas con cada una de las obligaciones específicas establecidas en los estudios previos de la contratación se desagregan a continuación y así mismo se detallan las evidencias o soportes, con lo cual se verifica el cumplimiento a satisfacción de la obligación establecida:

Detalle de las Actividades Realizadas-	
Obligación	Producto
Realizar seguimiento y monitoreo a la atención materno perinatal en las Empresas Sociales del Estado del Departamento del Atlántico.	El contratista realizara seguimiento y monitoreo a la atención materno perinatal en las Empresas Sociales del Estado del Departamento del Atlántico. ESE HOSPITAL DE CEMINSA SABANALARGA. Análisis realizados en los casos de mortalidad materna que se presentan en el Departamento del Atlántico. Se realizó revisión de los casos de Mortalidad materna extrema reportado por el SIVIGILA. Se realizó revisión de instrumento Isabel, auditoria de historias clínicas de las diferentes EAPB. Se realiza visita en los servicios de la Ruta Materno Perinatal.
Asistir técnicamente al talento humano en salud de los municipios del departamento, para desarrollar capacidades en la atención integral Maternoperinatal.	Esta actividad se realiza durante el desarrollo de las visitas de asesoría y asistencia técnica en los municipios visitados en este periodo reportado.

 SECRETARÍA GENERAL	INFORME DE SUPERVISION DE CONTRATOS PARA PRESTACION DE SERVICIOS – BIENES Y SUMINISTROS	VERSIÓN 001
		FECHA DE APROBACIÓN 2024-01-31

Realizar seguimientos y monitoreo al cumplimiento de las acciones de inspección vigilancia y control, desarrolladas por las direcciones locales de salud a IPS, ESE y EAPB de su jurisdicción, definidas para la atención integral Materno Perinatal en sus territorios.	Se Realizará visita de inspección, vigilancia y control de la atención integral materno perinatal, seguimiento a los planes de mejoramiento y tableros de problemas generados a partir del sistema de vigilancia epidemiológica de la Mortalidad Materna basada en la WEB, en las siguientes IPS que se describen a continuación: 1. IPS SAN JUAN DE SABANALARGA 2. IPS VIVA 1 A DE SABANALARGA 3. BERBOJ DE SABANALARGA 4. SAN JUAN DE SANTO TOMAS Realizará seguimiento y monitoreo a la atención Materna Perinatal a través de la medición de la adherencia a la Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal, para la prevención, detección y atención de las complicaciones del embarazo y puerperio. Se Realizará auditoría a las historias clínicas.
Efectuar acciones de seguimiento y monitoreo al cumplimiento de la atención integral de la mujer antes durante y después del evento obstétrico y atención materno integral perinatal en las Coordinaciones Departamentales de las EAPB.	El seguimiento se realizará semanalmente y se envía la información para el cruce con Hospital Padrino de Morbilidad Materna Extrema de los casos reportados.
Efectuar seguimiento y monitoreo a los procesos de implementación de la Ruta de Atención Integral en Salud Materno Perinatal - Resolución 3280 de 2018, en las coordinaciones departamentales de las EAPB que operan en el Departamento del Atlántico.	El contratista Realizará seguimientos y monitoreo al cumplimiento de las acciones de inspección vigilancia y control, desarrolladas por las direcciones locales de salud a EAPB COOSALUD, FAMILIAR DE COLOMBIA , SALUD TOTAL de su jurisdicción, definidas para la atención integral Materno Perinatal en sus territorios.
Realizar informes de seguimiento y monitoreo de la gestión del riesgo en salud para la atención de la mujer antes, durante y después del evento obstétrico en las diferentes instituciones que incluyan el análisis de resultados, planes de mejoramiento y garantizar su respectiva remisión y entrega a las entidades.	Se Realizará revisiones de casos de Morbilidad Materna reportado por las entidades de los municipios, con el fin de notificar el caso reportado para su posterior seguimiento y toma de decisiones por parte de los actores involucrados en el proceso.
Apoyar las alternativas de intervención para la prevención y gestión del riesgo en salud para la atención de la mujer antes, durante y después del evento obstétrico de los municipios asignados.	Se Realizará seguimiento y monitoreo a la conformación y funcionamiento de las redes de apoyo en Salud Sexual Reproductiva, para fortalecer el apoyo comunitario al binomio madre e hijo. Se Realizará visita de seguimiento a la ESE Hospital de los municipios asignados en el trimestre reportado. Se Realizará visita presencial a las Secretarías de Salud de los Municipios de: MANATI ,
Apoyar la asistencia, soporte técnico al talento humano en salud y las instituciones (ESE) en la implementación de la aplicación Atlántico Atención Especializada en Maternidad, su seguimiento y monitoreo.	Se seguirá Realizando la verificación del Instrumento ISABEL en las ESE MANATI , para apoyar la asistencia, soporte técnico al talento humano en Salud en la implementación de la aplicación Atlántico atención especializada en Maternidad para su seguimiento y monitoreo oportuno.

 SECRETARÍA GENERAL	INFORME DE SUPERVISION DE CONTRATOS PARA PRESTACION DE SERVICIOS – BIENES Y SUMINISTROS	VERSIÓN 001
		FECHA DE APROBACIÓN 2024-01-31

Liderar el seguimiento al cumplimiento de planes de mejoramiento con las diferentes instituciones del sistema general de seguridad social en salud y dar traslado de los no cumplimientos a las entidades de control.	Dependiendo de los hallazgos encontrados en las visitas de asistencia técnica a las diferentes instituciones asignadas se realiza este proceso.
Responder requerimientos al nivel nacional y entes de control derivados del objeto del contrato.	Dependiendo de los hallazgos encontrados en las visitas de asesoría y asistencia técnica, se realiza esta actividad durante este periodo reportado.
Elaborar informes de gestión mensual de las actividades realizadas con evidencias fotográficas, listados de asistencias y actas originales.	Se brindara Soporte de informe de actividades del periodo reportado con sus respectivas evidencias fotográficas para el visto bueno y aprobación del Referente de la Dimensión.
Realizar todas aquellas actividades que le sean asignadas por parte del supervisor, con relación a su objeto contractual.	Se seguirá realizando todas aquellas actividades que sean asignadas por parte del supervisor, con relación a su objeto contractual.

NOTA: Se relacionan las actividades realizadas por el contratista durante el plazo de ejecución del contrato.

5. NOVEDADES O SITUACIONES ANORMALES PRESENTADAS DURANTE EL DESARROLLO DEL CONTRATO

Durante el presente período no se han presentado novedades o situaciones anormales que afecten el desarrollo del contrato.

(En caso contrario describir la situación y las acciones de la supervisión)

6. RESUMEN DE ACTIVIDADES REALIZADAS POR LA SUPERVISIÓN.

- a) Seguimiento financiero y presupuestal del contrato.
- b) Conformación, actualización y seguimiento del expediente con la documentación relacionada con la ejecución del contrato.
- c) Verificación del pago de Estampillas
- d) Verificación de la vigencia de la garantía exigida en el contrato.
- e) Verificación y aprobación de los soportes necesarios para el pago.
- f) Expedición de la certificación del recibo a satisfacción correspondiente al periodo descrito, de conformidad con el servicio recibido.
- g) Trámite de reconocimiento y pago de honorarios ante la Oficina de Contabilidad

Y todas las demás obligaciones del contrato establecidas en los Estudios Previos, Anexos, y el Manual de Contratación.

7. CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA RELACIONADAS CON EL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL Y APORTES PARAFISCALES (Ley 100 de 1993 y sus decretos reglamentarios, en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, Leyes 828 de 2003, 1122 de 2007, 1150 de 2007 y 1562 de 2012, Decretos 1072 de 2015 y 1273 de 2018 y demás normas concordantes).

OLINDA OÑORO JIMENEZ quien actúa en nombre y representación del Departamento del Atlántico, en calidad de Supervisor, deja constancia que el contratista ejecutó a cabalidad el objeto del contrato conforme a lo señalado en el Estudio previo, y verificó el cumplimiento de las obligaciones del contratista con los sistemas de Seguridad Social Integral en salud, pensiones y riesgos laborales, información que se puede constatar en la planilla, certificación de pago correspondiente al periodo aquí relacionado.

7.1 ANEXO CONTROL DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL (*)

<u>Número de la Cuenta de Cobro</u>	<u>Número de la Planilla</u>	<u>Fecha de Pago Planilla</u>	<u>Valor Total de la Planilla (sin intereses)</u>
1	9469671968	2024/07/18	\$231.100

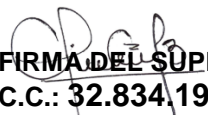
 SECRETARÍA GENERAL	INFORME DE SUPERVISION DE CONTRATOS PARA PRESTACION DE SERVICIOS – BIENES Y SUMINISTROS	VERSIÓN 001
		FECHA DE APROBACIÓN 2024-01-31

2	9469671987	2024/08/15	\$ 709.100
3	9472411380	2024/09/02	\$ 709.100
4	9473453970	2024/10/17	\$ 709.100
5	9476011707	2024/10/24	\$ 709.100
6	9477128639	2024/11/25	\$ 709.100
7	9477555744	2024/11/25	\$ 709.100
SUMATORIA TOTAL DE LAS PLANILLAS			\$4.485.700

(La sumatoria total de las planillas sin intereses debe ser igual al pago de la seguridad social sobre el 40% del valor del contrato)

NOTA: Aplica para persona natural. Para persona jurídica, anexar certificación del pago de planillas de Seguridad social por parte del representante legal y/o revisor fiscal con los soportes asociados.

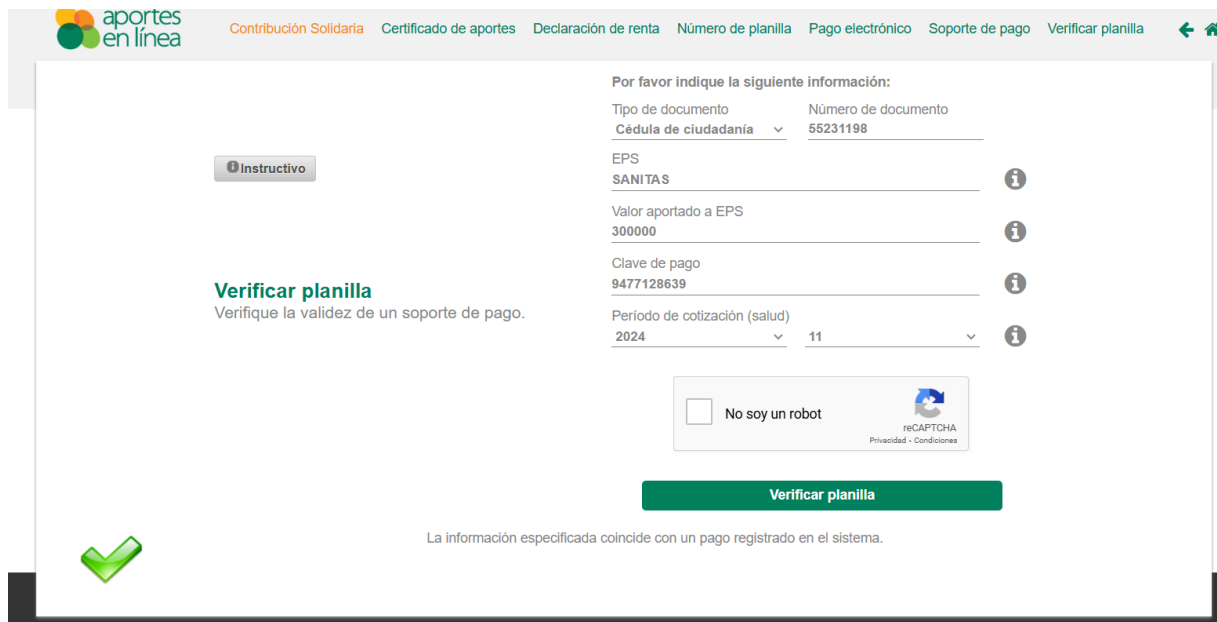
se firma en barranquilla, mes de diciembre de 2024.


FIRMA DEL SUPERVISOR
C.C.: 32.834.196 de Baranoa


FIRMA DEL CONTRATISTA
C.C.: 55.231.198 de Barranquilla.

VALIDACIÓN PLANILLA DE PAGO - MILAGROS DEL PILAR REDONDO RODRIGUEZ

NOVIEMBRE



aportes en línea Contribución Solidaria Certificado de aportes Declaración de renta Número de planilla Pago electrónico Soporte de pago Verificar planilla

Por favor indique la siguiente información:

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía Número de documento: 55231198

EPS: SANITAS

Valor aportado a EPS: 300000


Clave de pago: 9477128639

Periodo de cotización (salud): 2024 11


No soy un robot reCAPTCHA Privacidad · Condiciones

Verificar planilla

La información especificada coincide con un pago registrado en el sistema.

 SECRETARÍA GENERAL	INFORME DE SUPERVISION DE CONTRATOS PARA PRESTACION DE SERVICIOS – BIENES Y SUMINISTROS	VERSIÓN 001
		FECHA DE APROBACIÓN 2024-01-31

DICIEMBRE








[Contribución Solidaria](#)
[Certificado de aportes](#)
[Declaración de renta](#)
[Número de planilla](#)
[Pago electrónico](#)
[Soporte de pago](#)
[Verificar planilla](#)

Instructivo

Verificar planilla
Verifique la validez de un soporte de pago.

Por favor indique la siguiente información:

Tipo de documento	Número de documento
Cédula de ciudadanía <input type="text" value=""/>	55231198
EPS	
SANITAS <input type="text" value=""/>	
Valor aportado a EPS	
300000 <input type="text" value=""/>	
Clave de pago	
9477555744 <input type="text" value=""/>	
Período de cotización (salud)	
2024 <input type="text" value=""/>	12 <input type="text" value=""/>
	

No soy un robot 

Verificar planilla

La información especificada coincide con un pago registrado en el sistema.

Gobernación del Departamento del Atlántico - www.atlantico.gov.co - Conmutador 3307000
Página 6 de 6



olinda Oñoro <subsecretariadesaludatlantico@gmail.com>

RV: AUTORIZACIÓN FIRMA DIGITAL

1 mensaje

Olinda Oñoro Jiménez <oonoro@atlantico.gov.co>

8 de abril de 2024, 10:49 a.m.

Para: "subsecretariadesaludatlantico@gmail.com" <subsecretariadesaludatlantico@gmail.com>

De: Edgardo Efraín Gómez Barros <egomez@atlantico.gov.co>

Enviado: viernes, 5 de abril de 2024 13:17

Para: Olinda Oñoro Jiménez <oonoro@atlantico.gov.co>

Asunto: RE: AUTORIZACIÓN FIRMA DIGITAL

Solicitud atendida

EDGARDO E. GOMEZ BARROS

Subsecretario de Contabilidad

SECRETARÍA DE HACIENDA

GOBERNACION DEL ATLANTICO

De: Olinda Oñoro Jiménez <oonoro@atlantico.gov.co>

Enviado: martes, 2 de abril de 2024 12:32

Para: Edgardo Efraín Gómez Barros <egomez@atlantico.gov.co>

Cc: subsecretariadesaludatlantico@gmail.com <subsecretariadesaludatlantico@gmail.com>

Asunto: AUTORIZACIÓN FIRMA DIGITAL

Doctor

EDGARDO GÓMEZ BARROS

Subsecretario de Contabilidad

Cordial saludo.

Me permito informarle que, en cumplimiento de la Circular con radicado 20210740003173 del 16 de noviembre de 2021, por medio de la cual se comunica que debe ser notificado previamente a su despacho el uso de la firma digital en los Informes de Gestión de Supervisión y/o Interventoría, la Subsecretaría de Salud Pública notifica formalmente el uso de la firma digital en los informes mencionados anteriormente, que se encuentren bajo la supervisión de la Subsecretaria de Salud Pública del Departamento del Atlántico.

Quedo atenta a cualquier duda que tengas al respecto.

Atentamente,

Olinda Oñoro Jiménez

Subsecretaria de salud Departamental.



Barranquilla, 22-03-2024

Doctor
EDGARDO GÓMEZ BARROS
Subsecretario de Contabilidad
SECRETARÍA DE HACIENDA DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO
egomez@atlantico.gov.co

ASUNTO: UTILIZACIÓN DE FIRMA DIGITAL EN INFORMES DE GESTIÓN (RESPUESTA A CIRCULAR 20210740003173 DEL 16-11-2021)

Cordial saludo.

La Subsecretaría de Salud Pública recibió la circular con radicado 20210740003173 del 16 de noviembre de 2021, por medio de la cual el Subsecretario de Contabilidad del Departamento del Atlántico informó lo siguiente:

"Por medio de la presente nos permitimos informar que a partir de la fecha el formato de INFORME DE GESTIÓN DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR, debe tener firma manuscrita, en caso dado que el supervisor siga con la firma digital debe informar por correo electrónico a este despacho al correo egomez@atlantico.gov.co y cargar con la respectiva cuenta como adjunto al informe (...)"

Dado lo anterior, me permito comunicarle que la Subsecretaría de Salud Pública del Departamento del Atlántico, continuará utilizando la firma digital¹ en los informes de gestión de Supervisión y/o Interventoría pendientes de la vigencia 2023 y los que se generarán en la presente vigencia 2024 hasta el mes de diciembre, para los contratistas cuyo supervisor sea la Subsecretaria de Salud Pública del Departamento del Atlántico.

Atentamente,

OLINDA OÑORO JIMÉNEZ
Subsecretaria de Salud Pública
Secretaría de Salud del Departamento del Atlántico

¹ Ley 527 de 1999 - Artículo 28

"ARTICULO 28. ATRIBUTOS JURIDICOS DE UNA FIRMA DIGITAL. Cuando una firma digital haya sido fijada en un mensaje de datos se presume que el suscriptor de aquella tenía la intención de acreditar ese mensaje de datos y de ser vinculado con el contenido del mismo.

PARAGRAFO. El uso de una firma digital tendrá la misma fuerza y efectos que el uso de una firma manuscrita, si aquella incorpora los siguientes atributos:

1. Es única a la persona que la usa.
2. Es susceptible de ser verificada.
3. Está bajo el control exclusivo de la persona que la usa.
4. Está ligada a la información o mensaje, de tal manera que si éstos son cambiados, la firma digital es invalidada.
5. Está conforme a las reglamentaciones adoptadas por el Gobierno Nacional".